



AMPA ZAHORÍ DEL IES MEDINA AZAHARA

Nombre de la madre: _____

Nombre del padre: _____

Teléfonos de contacto: _____

Correos electrónicos: _____

Alumno/a: _____ Curso: _____

Alumno/a: _____ Curso: _____

Alumno/a: _____ Curso: _____

IMPORTE ANUAL POR FAMILIA: 15 €

Una vez completado el impreso, se debe enviar por correo electrónico junto con el justificante de pago al correo del AMPA: zahoriampa@gmail.com

Forma de pago: **En efectivo en el instituto o por transferencia bancaria en kutxabank**
ES0520958003509153719833

Concepto: **Nombre, curso y letra del alumn@**

Firma de la madre/padre/tutor legal: _____

Fecha: ____ / ____ / ____